УДК 159.99:616.24–007.63

В. В. ХРАМЦОВА

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ

ГУ «Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗО Украины», Днепропетровск

Даны рекомендации по заполнению психолого-педагогического раздела индивидуальных программ реабилитации пациентов с хроническим обструктивным заболеванием легких, которая включает психологическую коррекцию и направлена на предотвращение наступления инвалидности.

Ключевые слова: психологическая коррекция, хроническое обструктивное заболевание легких, программы реабилитации.

В последние десятилетия становится все более актуальной задача определения механизмов саморегуляции психической деятельности в норме и патологии [1–3]. Хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) является дистрессом, эффективность адаптации к которому существенно влияет на течение заболевания и социальное функционирование пациента [2, 3]. Достижение эффекта медико-психологической реабилитации больных с заболеваниями легких возможно при реализации программ, включающих информационный блок, психологическую коррекцию и мобилизацию внутренних резервов [4]. Как отмечают исследователи, психологический аспект реабилитации нацелен на перестройку личности больного и инвалида, переориентацию на жизнь с болезнью или инвалидностью, преодоление возникающих трудностей и на сохранение жизненных ценностей [5]. Поэтому для эффективного выполнения индивидуальных программ реабилитации на всех этапах необходимо учитывать психоэмоциональное состояние пациента. Отдельного внимания заслуживает психологическая коррекция для больных с ХОЗЛ [6].

Цель исследования — разработка психологической составляющей индивидуальных программ реабилитации и ее апробация у пациентов с ХОЗЛ.

В исследовании, проведенном на базе Государственного учреждения «Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗ Украины», приняли участие 119 пациентов, из них — 99 (83,2%) больных с ХОЗЛ II–III стадии, у которых была установлена связь заболевания с профессией, и 20 лиц (16,8%) с ХОЗЛ II–III стадии, у которых такой связи не было. Мужчин было 101 (84,9%), женщин — 18 (15,1%). Средний возраст обследуемых составил 56±0,8 года; средняя длительность заболевания — 14,4±0,9 года. Все пациенты были обследованы психодиагностическими методами согласно разделу «Консультирование» реабилитационной программы, из них 24 прошли дополнительно курс психологической коррекции (11 инвалидов, 8 лиц с частичной утратой трудоспособности, 5 больных).

Предложенная нами реабилитационная программа включала лечение основного заболевания согласно существующим стандартам и психологическую коррекцию. Реабилитационная программа базировалась на принятых в современной психологии и психотерапии принципах дифференцированности, индивидуальности, комплексности, этапности, последовательности и основывалась на трех компонентах (информационном, эмоциональном и поведенческом) [7]. Всем больным проводилась потенцирующая и опосредованная психотерапия, аутотренинг с диафрагмальными дыхательными упражнениями. Курс психологической коррекции состоял из 8–10 занятий в условиях стационарного лечения в клинике института.

Для обработки результатов исследования применяли первичный статистический анализ; проверку совпадения средних с помощью t-критерия Стьюдента, проверку однородности — с использованием рангового критерия Вилкоксона; корреляционный (ранговый коэффициент корреляции Спирмена) и факторный анализ.

Используемые ранее программы психологической коррекции были направлены как на реализацию в условиях стационара [8], так и в условиях амбулаторно-поликлинической службы и службы медико-социальной экспертизы [9]. Сегодня в условиях реформирования здравоохранения Украины должности психотерапевтов на

www.mps.kh.ua

© В. В. ХРАМЦОВА, 2014

первичном и вторичном уровнях оказания медицинской помощи не предусмотрены, поэтому все психотерапевтические и психокоррекционные рекомендации необходимо составлять для индивидуальных программ реабилитации инвалидов, специализированных центров профессиональной реабилитации, астма-школ. Возможно их выполнение в условиях специализированных центров профессиональной реабилитации, в составе которых работают психологи и реабилитологи, психолого-педагогической реабилитации не только для инвалидов и лиц с частичной утратой трудоспособности, но и больных.

Предложенная нами психолого-педагогическая реабилитация для пациентов с ХОЗЛ состоит из нескольких разделов, в каждом из которых решаются определенные задачи. Раздел «Консультирование» включает проведение психологической диагностики личностных, характерологических и эмоциональных особенностей пациентов, пассивных и активных психологических защит, типов реагирования на заболевание, качества жизни и ограничений жизнедеятельности, локус-контроля. Этот курс необходимо проводить раз в году в условиях клиник институтов и специализированных психологических центров. «Психолого-педагогическая диагностика» содержит мероприятия по оценке способности пациентов в нарушенных болезнью и инвалидностью условиях адаптироваться к изменившимся условиям социального окружения, бытовой, внутрисемейной и общественной жизни, трудовой деятельности, а также готовность больных к психологической и педагогической коррекции. Эти обследования следует проводить раз в году на базе клиник институтов, специализированных психологических центров или медико-социальных экспертных комиссий. «Психолого-педагогический патронаж» нацелен на психологическую диагностику нервно-психической адаптации больных, субъективное восприятие одиночества, уровень социальной фрустрированности, личностную и реактивную тревожность, депрессию, личностные особенности. Такие исследования должны проводиться не менее двух раз в году в условиях специализированных психологических центров или в медико-социальных экспертных комиссиях. В разделе «Психологическая и педагогическая коррекция» ставят задачи коррекции психоэмоциональных состояний больных, их социальной и профессиональной адаптации. Психологическая коррекция базируется на принципах дифференцированности, индивидуальности, комплексности, этапности, последовательности и включает три компонента (информационный, эмоциональный и поведенческий). Цель информационного компонента — снижение уровня тревожности, улучшение эмоционального состояния больных, уменьшение страха перед приступами удушья во время активного движения; эмоционального компонента — оптимизация двигательной активности, реструктуризация сложившихся под воздействием заболевания эмоционально-дыхательных паттернов и выработка умения контролировать свое дыхание во время интенсивного передвижения. Поведенческий компонент предусматривает улучшение межличностных коммуникаций и поведенческих реакций больных. Все психокоррекционные воздействия проводятся поэтапно, каждый предыдущий становится основой для последующего этапа. Определение объемов и методов психологической коррекции зависит от психоэмоционального состояния больного, его потребностей и приверженности, а также уровня квалификации психолога. Мы рекомендуем для пациентов с ХОЗЛ проведение не менее двух раз в году в условиях специализированных психологических центров потенцирующей и опосредованной психотерапии, аутотренинга с диафрагмальными дыхательными упражнениями. Педагогическая коррекция должна учитывать потенциальные профессиональные возможности пациента, возможности его переподготовки или повышения уровня квалификации, восстановления профессиональных умений и навыков, а также противопоказания трудовой деятельности для больных с ХОЗЛ [10]. Образовательные услуги в рамках индивидуальной программы реабилитации инвалидов должны включать такие формы обучения: коллективную, в том числе интегративную, индивидуальную и дистанционную [10].

Анализ полученных результатов апробации до и после проведения психологической коррекции показал, что после проведения психологической коррекции у пациентов с ХОЗЛ достоверно улучшились показатели нервно-психической адаптации на 32,5% ($p < 0,001$), субъективного ощущения одиночества — на 40,7% ($p < 0,001$), снизилась социальная фрустрированность — на 22,2% ($p < 0,001$), реактивная — на 36,5% ($p < 0,001$) и личностная тревожность — на 24,8% ($p < 0,001$), эмоциональная неустойчивость — на 19,8% ($p < 0,001$), возросли показатели в сторону экстраверсии на 5,3% ($p > 0,05$), привязанности — на 14,2% ($p < 0,01$), самоконтроля — на 5,5% ($p < 0,05$) и экспрессивности — на 6,6% ($p > 0,05$), снизилась субъективная оценка степени одышки по Боргу на 36,6% ($p < 0,001$); форсированная жизненная емкость легких увеличились на 19,6% ($p < 0,05$), жизненная емкость легких на вдохе — на 16,1% ($p > 0,05$) и пиковая объемная скорость — на 17,3% ($p > 0,05$).

Таким образом, система реабилитации пациентов с ХОЗЛ состоит из лечения основного

www.mps.kh.ua

заболевания согласно существующим стандартам и психологической коррекции, включающей потенцирующую и опосредованную психотерапию, аутотренинг с диафрагмальными дыхательными упражнениями. Система психологической коррекции предназначена как для инвалидов с целью их эффективной реабилитации, так и для больных и лиц с частичной утратой трудоспособности для предотвращения наступления инвалидности.

Список литературы

1. *Выготский Л. С.* Проблемы дефектологии / Л. С. Выготский.— М.: Просвещение, 1995.— С. 71–75.
2. *Сирота Н. А.* Исследование активных видов совладающего со стрессом поведения как механизмов адаптации/дезадаптации к заболеванию у больных бронхиальной астмой / Н. А. Сирота, М. А. Ярославская // Пульмонология.— 2010.— Т. 5, № 6.— С. 18–26.
3. *Ярославская М. А.* Психологические стратегии адаптации к заболеванию больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук; спец. 14.00.04 «Медицинская психология» / М. А. Ярославская.— М., 2011.— 32 с.
4. *Сухова Е. В.* Медико-психологическая реабилитация больных хроническими заболеваниями легких: автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра мед. наук; спец. 14.00.43 «Пульмонология» / Е. В. Сухова.— Самара, 2003.— 32 с.
5. Психологические особенности больных профессиональными заболеваниями / И. А. Панина, Г. В. Левиков, Н. В. Саморуков, Л. Ю. Ерастова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация.— 2002.— № 2.— С. 17–19.
6. Оптимізація реабілітації та складання ІПР у інвалідів унаслідок професійних захворювань легень: метод. рек. / А. В. Іпатов, М. Г. Карнаух, С. С. Паніна [та ін].— Дніпропетровськ: Пороги, 2011.— 41 с.
7. Психотерапия: учеб. для врачей-интернов высших медицинских учебных заведений / Б. В. Михайлов, С. И. Табачников, И. С. Витенко, В. В. Чугунов.— Харьков: Прапор, 2002.— 768 с.
8. *Васякіна Л. О.* Медико-психологічна характеристика хворих на пневмоконіоз (феноменологія, модель психопатогенезу, система психосоціальної реабілітації): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук; спец. 19.00.04 «Медична психологія» / Л. О. Васякіна.— Харків, 2013.— 36 с.
9. *Мороз С. М.* Психопатологія і патопсихологія інвалідності внаслідок соматичних захворювань (феноменологія, механізми формування, принципи психосоціальної реабілітації): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук; спец. 19.00.04 «Медична психологія» / С. М. Мороз.— Харків, 2010.— 39 с.
10. Критерії медико-соціальної експертизи та обмеження життєдіяльності інвалідів унаслідок хронічного обструктивного захворювання легень у сполученні з серцево-судинною патологією / С. С. Паніна, Н. А. Саніна, Н. О. Гондуленко [та ін.] // Укр. вісн. медико-соціальної експертизи.— 2013.— № 3 (9).— С. 23–29.

www.mps.kh.ua

ПСИХОЛОГІЧНА СКЛАДОВА ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРОГРАМ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

В. В. ХРАМЦОВА

Надано рекомендації щодо заповнення психолого-педагогічного розділу індивідуальних програм реабілітації пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень, яка включає психологічну корекцію і спрямована на запобігання настанню інвалідності.

Ключові слова: психологічна корекція, хронічне обструктивне захворювання легень, програми реабілітації.

PSYCHOLOGICAL COMPONENT OF INDIVIDUAL REHABILITATION PROGRAMS FOR PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

V. V. KHRAMTSOVA

Recommendations for completing psychopedagogical framework of individual rehabilitation programs for people with chronic obstructive pulmonary disease were given. These include psychological correction and are aimed at preventing the onset of disability.

Key words: psychological correction, chronic obstructive pulmonary disease, rehabilitation program.

Поступила 16.12.2013